PROPOSITIONS

N° 124.

DE MÉDECINE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 14 juillet 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JOSEPH DE GARDOQUI, né à Cadix (Espagne).

Vu.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA, *Président*
Physique médicale	PELLETAN, *Suppléant.*
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* / JULES CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN, *Examinateur.* / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle, *Suppléant.*	Gibert.
Blandin, *Examinateur.*	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Devergie.	Sandras.
Dubled.	Trousseau.
Dubois, *Examinateur.*	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LOS PROFESORES

DEL REAL COLEGIO DE MEDICINA Y CIRUGIA DE CADIZ.

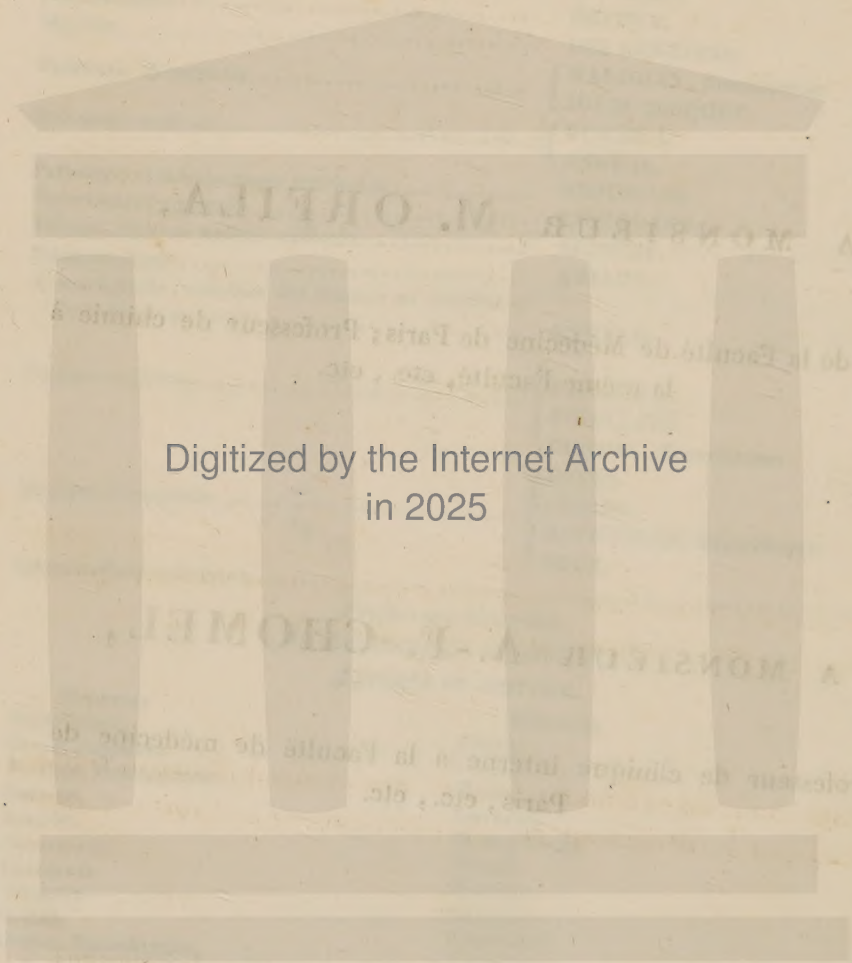
A MONSIEUR M. ORFILA,

Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; Professeur de chimie à la même Faculté, etc., etc.

A MONSIEUR A.-F. CHOMEL,

Professeur de clinique interne à la Faculté de médecine de Paris, etc., etc.

J. DE GARDOQUI.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/propositionsdemd0004vari_r5g4

PROPOSITIONS

DE MÉDECINE.

I.

Où il y a une altération de fonction, il y a probablement une altération quelconque dans l'organisation; mais bien souvent après la mort cette altération n'est pas appréciable à nos sens.

II.

Pour bien diagnostiquer, il faut, non-seulement reconnaître une maladie, mais encore s'assurer qu'il n'en existe pas d'autre.

III.

Les inflammations ont en général une durée fixe; les saignées, les sangsues et tous les autres moyens entravent bien rarement leur marche ou empêchent leur développement.

IV.

Le zona est quelquefois précédé de douleurs sous-cutanées assez vives dans les points où l'éruption doit paraître ; douleurs qui sont tout-à-fait semblables à celles qui persistent après sa disparition.

V.

Quand on voit un mouvement fébrile intense, sans d'autre phénomène local que la tuméfaction des ganglions lymphatiques du cou, on peut prognostiquer l'apparition d'un érysipèle à la face.

VI.

La douleur et l'empâtement sont les principaux symptômes au moyen desquels on peut reconnaître l'érysipèle du cuir chevelu.

VII.

L'érysipèle de la face a une tendance remarquable à commencer par le nez.

VIII.

Quand l'érysipèle ne doit plus faire de progrès, la peau présente peu de rougeur et d'élévation dans l'endroit où il se termine : quand le contraire arrive, on peut dire que la maladie n'est pas encore limitée.

IX.

A l'autopsie des sujets morts d'érysipèle à la face étendu au cuir chevelu, on peut ne trouver ni rougeur, ni épanchement de sérosité, ni aucune altération appréciable du cerveau, malgré le dé-

lire, l'assoupissement, et même les convulsions que le malade a pu offrir pendant la vie.

X.

La cautérisation avec le nitrate d'argent sur les limites de l'érysipèle ne semble avoir aucune influence sur la marche ultérieure de celui-ci.

XI.

Dans l'amygdalite, la saignée générale est bien préférable à l'application de sangsues au cou.

XII.

La pleurésie qui frappe un individu jeune, quand elle n'est pas liée à d'autres maladies, comme la pneumonie ou les tubercules, par exemple, se termine presque toujours d'une manière favorable.

XIII.

Quand il y a son mat dans tout un côté de la poitrine, avec apparence de santé parfaite, on a affaire à une pleurésie; une induration du poumon donnerait nécessairement lieu à des phénomènes généraux.

XIV.

Un épanchement dans une des plèvres dénote presque toujours une inflammation antécédente ou concomitante de cette membrane; mais un épanchement dans le péritoine dénote bien rarement l'existence d'une péritonite.

XV.

La pleurésie qui survient quelquefois dans le cours d'un rhumatisme peut se présenter sans aucune douleur locale.

XVI.

La péricardite est très-souvent accompagnée de pleuro-pneumonie.

XVII.

Chez les adultes, quand on trouve des tubercules ailleurs que dans les poumons, on peut être à peu près certain que ceux-ci en contiennent.

XVIII.

L'hémoptysie en elle-même est bien rarement dangereuse; c'est la crainte des tubercules qui en constitue la gravité.

XIX.

Chez les vieillards, la diarrhée manque quelquefois dans la phthisie pulmonaire.

XX.

Ce qui fait la gravité des tubercules, c'est que la cause qui les a produits, quelle qu'elle soit, tend toujours à en reproduire de nouveaux.

XXI.

Quand il y a un épanchement de sang dans le cerveau, la nature a la plus grande part dans l'absorption, et nos remèdes ne sont que des moyens auxiliaires.

XXII.

Le cerveau, étant de tous les organes celui qui ressent le mieux les impressions des autres, est aussi le plus sympathiquement affecté : sur vingt cas de délire, il y en a dix-neuf où il est sympathique.

XXIII.

Les signes les plus certains, ou, pour mieux dire, les seuls certains d'une affection cérébrale aiguë, sont ceux qui dépendent de la contractilité musculaire.

XXIV.

La constipation est une des conditions qui favorisent le plus la congestion de sang vers la tête, par elle-même et par les efforts nécessaires pour aller à la garde-robe. *Boërhaave* connaissait bien cette vérité, quand il recommandait d'avoir le ventre libre pour se préserver de l'apoplexie.

XXV.

Les maladies du cœur bien souvent se traduisent à nous plutôt par des signes rationnels que par des signes sensibles.

XXVI.

Dans les derniers momens de leur existence, les sujets affectés de maladies organiques du cœur ne présentent plus de phénomènes locaux.

XXVII.

Quand, dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu, la fièvre persiste malgré l'absence des douleurs, et que ni une pleurésie ni une péricardite ne peuvent l'expliquer, on doit craindre de voir les douleurs reparaître.

XXVIII.

Dans le cours du rhumatisme articulaire aigu, on ne saurait donner trop de soin à l'examen de la poitrine; les pleurésies et les péricardites

se développent quelquefois sans que le médecin ni le malade en aient la conscience.

XXIX.

Le râle crépitant *redux* s'entend communément dans la pneumonie; l'égophonie de retour est rare dans les épanchemens pleurétiques.

XXX.

Toutes choses égales d'ailleurs, la pneumonie du sommet est plus dangereuse que celle de la base.

XXXI.

On ne doit jamais assurer, au début d'une pneumonie, quelque simple qu'elle soit, que sa terminaison sera favorable.

XXXII.

On aurait une fausse idée de l'influence de la saignée dans le traitement de la pneumonie, si on croyait qu'en attaquant cette maladie dès le début par de grandes évacuations sanguines, le malade doit toujours guérir. Ordinairement la maladie continue sa marche et peut aussi se terminer d'une manière funeste.

XXXIII.

La récidive dans les fièvres intermittentes est d'autant plus à craindre qu'il s'est écoulé moins de temps depuis le dernier accès.

XXXIV.

L'action du sulfate de quinine n'est jamais plus efficace dans le traitement des fièvres intermittentes que vingt-quatre heures avant l'accès.

XXXV.

Si, dans le cours d'une maladie aiguë dont la nature est inconnue, une péritonite sur-aiguë survient, il n'y a presque aucun doute qu'elle dépend d'une lésion des glandes de *Peyer*.

XXXVI.

Au début des fièvres typhoïdes, la céphalalgie est le symptôme dont les malades se plaignent le plus.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

II.

Morbis quibusvis incipientibus si bilis atra, vel sursùm vel deorsùm prodierit, lethale. *Sect.* 4, *aph.* 22.

III.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Ibid.*, *aph.* 35.

IV.

In febribus, ex somnis pavores, aut convulsiones, malum. *Ibid.*, *ap* h67.

V.

A sanguinis sputo, puris sputum, malum. *Sect.* 7, *aph.* 15.